

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit menular dewasa ini masih menjadi masalah kesehatan, terutama masyarakat di negara berkembang. Saat ini salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan adalah tuberkulosis paru (Achmadi, 2008).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB ini dapat menyerang paru, gejala umum TB paru adalah batuk produktif lebih dari 2 minggu yang disertai gejala pernafasan (sesak nafas, nyeri dada, hemoptisis) dan atau gejala tambahan (tidak nafsu makan, penurunan berat badan, keringat malam, dan mudah lelah). Gejala respiratori ini sangat bervariasi, dari mulai tidak ada gejala sampai gejala yang cukup berat tergantung dari luas lesi. Pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan dahak atau bakteriologi dan juga bisa dengan pemeriksaan radiologis (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011).

Di Indonesia tuberkulosis masih merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan. Dari data WHO tahun 2009, penderita TB di Indonesia merupakan urutan ke-5 terbanyak di dunia setelah India, China,

Afrika Selatan, dan Nigeria. Pada tahun 2004 di Indonesia, diperkirakan ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insiden kasus TB Basil Tahan Asam (BTA) positif di Indonesia sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes, 2008).

Penanganan yang tidak adekuat dapat berakibat kegagalan pengobatan, transmisi kuman TB yang berkelanjutan pada anggota keluarga dan anggota masyarakat serta menimbulkan resistensi berbagai obat atau dikenal dengan kasus *Tuberculosis Multi Drug Resistance (TB-MDR)*. Kasus TB-MDR merupakan bentuk spesifik dari TB resisten obat yang terjadi jika kuman resisten terhadap setidaknya isoniazid dan rifampisin, dua jenis obat anti tuberkulosis yang utama. Dibutuhkan waktu 2 tahun untuk mengobati TB-MDR dengan obat yang 100 kali lebih mahal dibandingkan pengobatan dengan lini pertama. Resistensi obat dapat terjadi akibat penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tidak tepat dosis pada pasien yang masih sensitif terhadap OAT. Ketidaksesuaian ini bisa ditimbulkan oleh berbagai sebab seperti karena pemberian OAT yang tidak tepat oleh tenaga kesehatan atau karena kegagalan dalam memastikan pasien menyelesaikan seluruh tahapan pengobatan (Burhan, 2010).

Prevalensi kasus TB-MDR dunia pada tahun 2010 sebanyak 290.000 kasus. China dan India menjadi negara yang memiliki penderita TB-MDR

terbanyak yaitu sekitar 63.000 dan 64.000 kasus, sedangkan Indonesia berada pada urutan 9 dengan 6.100 kasus. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2010 menyatakan sampai dengan bulan Oktober 2010 telah terdapat 473 suspek penderita dan sebanyak 158 dinyatakan mengalami TB-MDR (Munawwarah dkk, 2013).

Secara umum resistensi terhadap OAT dibagi menjadi resistensi primer, resistensi inisial, dan juga resistensi sekunder. Resistensi terhadap OAT dapat terjadi karena faktor dari tenaga kesehatan, obat, maupun pasien (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011).

Pasien TB-MDR di Indonesia belum mendapat akses pengobatan yang memadai karena tidak semua obat yang dibutuhkan oleh TB-MDR tersedia di Indonesia. Penanganan TB-MDR di Indonesia masih sangat terbatas jangkauannya (Burhan, 2010).

Berdasarkan data yang ada, Indonesia merupakan negara dengan kasus MDR tertinggi ke 9 di dunia. Penelitian tentang karakteristik pasien TB paru yang mengalami MDR dilakukan karena masih banyak masyarakat yang terinfeksi penyakit TB paru dan banyak dari pasien TB paru tersebut yang mengalami MDR karena kesalahan dari tenaga kesehatan maupun ketidakteraturan pasien berobat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien TB-MDR di Kota Surabaya tahun 2009 hingga 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan karakteristik pasien TB-MDR di Kota Surabaya tahun 2009-2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Menjelaskan karakteristik jenis kelamin pasien TB-MDR di kota Surabaya.
- B. Menjelaskan karakteristik usia pasien TB-MDR di kota Surabaya.
- C. Menjelaskan karakteristik tipe pasien TB-MDR pada saat pengobatan di kota Surabaya.
- D. Menjelaskan sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Ethambutol pada pasien TB-MDR di Kota Surabaya.
- E. Menjelaskan sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Streptomycin pada pasien TB-MDR di Kota Surabaya.
- F. Menjelaskan sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Kanamycin pada pasien TB-MDR di Kota Surabaya.

G. Menjelaskan sensitivitas *Mycobacterium tuberculosis* terhadap Ofloxacin pada pasien TB-MDR di Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk memahami karakteristik pasien TB-MDR di Kota Surabaya tahun 2009-2013.

1.4.2 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan (Rumah Sakit), Institusi Akademik, dan Peneliti lain

Memberikan pengetahuan yang berguna tentang TB-MDR sebagai pertimbangan dalam usaha penatalaksanaan yang adekuat.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran tentang TB-MDR dan bahan penyuluhan kesehatan sebagai salah satu upaya pencegahan TB-MDR.